

“Experimenteren wordt sowieso gedaan”

Jongeren uit de residentiële bijzondere jeugdbijstand over preventie en hulp bij alcohol- en druggebruik

Veerle Soye

*Professor Vrije Universiteit Brussel – Vakgroep Klinische en Levensloopspsychologie
Klinisch Coördinator, De Sleutel – Therapeutische Gemeenschap Merelbeke*

Marianne Martens

*Projectmedewerker DrugSLink, samenwerkingsproject vzw Jongerenwerking Pieter Simonon,
Huize Sint-Vincentius, Katarsis, CAD Limburg (Centra voor Alcohol ander Drugproblemen)
en VGGZ Limburg (Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg).*

Freya Vander Laenen

Professor Universiteit Gent – Institute for International Research on Criminal Policy

ABSTRACTS

Onderzoek naar druggebruik bij adolescenten gebeurt vaak in klassieke schoolcontexten, waardoor een belangrijke groep ‘kwetsbare’ jongeren niet of onvoldoende vertegenwoordigd is. In deze paper bespreken we een narratief onderzoek bij 40 jongeren die begeleid worden in de residentiële bijzondere jeugdbijstand. Drugs en druggebruik nemen een niet onbelangrijke plaats in in het leven van deze jongeren: alle jongeren hebben ervaringen met middelen, hetzij door deze zelf te gebruiken (N=18), hetzij door gebruik in hun eigen familiale context (N=25), hetzij via vrienden (N=26). Ze hebben dan ook een uitgesproken mening over wat kan en niet kan, en wat zij als ‘helpend’ en ‘niet helpend’ beschouwen. Als rode draad doorheen de interviews komen de dialoog en het bespreekbaar maken van drugs en druggebruik in de voorzettingen sterk naar voor. Verschillende jongeren benadrukken het al te sterke accent op controle rond het gebruik van middelen, en pleiten daarentegen voor een evenwicht tussen dialoog en controle. Door deze complexe verhalen als dominante eenheidsverhalen te lezen (c.q. elk gebruik wordt gereduceerd tot potentieel gevaar op verslaving), ontstaat het gevaar dat jongeren zich opnieuw misbegrepen voelen: de rijkdom van hun eigen ervaringen aangaande gebruik van middelen en de aanpak hiervan in de jeugdzorg worden immers niet mee in rekening gebracht.

Alcohol- en druggebruik – Bijzondere jeugdbijstand – Narratief onderzoek

Research on substance use in adolescents is often performed in classic school contexts. As a result, a large group of ‘vulnerable’ youngsters is un- or underrepresented in these studies. In the current paper we describe a narrative study with 40 adolescents from residential youth care. Substances and substance use are omnipresent in these youngster’s lives: all of them have experiences with substances, because they have been using them themselves (N=18), or because they have witnessed substance

“EXPERIMENTEREN WORDT SOWIESO GEDAAN”

use in their family (N=25) or peer context (N=26). As a result, adolescents have a firm opinion about what is right and what isn't, or about what they consider as 'helpful' or not. A common thread throughout the interviews is the need for dialogue and for openness to discuss substance (use) in institutions. Several youngsters stress that 'control' receives too much of attention, and plea for an equilibrium between dialogue and control. By reading these complex narratives as dominant stories (c.q. each use of drugs is reduced to a potential risk to become addicted), there is a risk that these adolescents feel themselves misunderstood once more: as the richness of their experiences with substance use and ways to deal with it in youth care is not taken into account.

Alcohol and substance use – Youth care – Narrative research

Recherche sur l'usage de drogues chez les adolescents arrive souvent dans des contextes scolaires traditionnels, rendant ainsi un groupe important des jeunes 'vulnérables' qui ne sont pas (assez) représentés. Dans cet article, nous discutons une étude narrative avec 40 jeunes, qui sont guidés dans un institut résidentiel de protection de la jeunesse. Les drogues et l'usage de drogues jouent un rôle non négligeable dans la vie de ces jeunes: tous les participants ont des expériences avec des drogues, parce-que ils les utilisent eux-mêmes (N=18), soit qu'ils y a des autres gens dans leur contextes familiales (N=25) ou des amis (N=26) qui consomment des drogues. Par conséquent, ils ont une forte opinion sur ce qu'on peut et peut pas faire, et sur ce qu'ils considèrent comme une 'aide'. Les thèmes communs stressés dans les interviews sont: l'importance du dialogue et des discussions ouvertes concernant la consommation des drogues dans les instituts. Plusieurs jeunes soulignent l'accent trop fort sur le contrôle. Par contre, ils préconisent un équilibre entre dialogue et contrôle. Considérer les récits complexes comme des narratives dominantes (c.q. chaque consommation est réduite à un risque potentiel de dépendance), implique un vrai danger que les jeunes se sentent incompris encore une fois: la richesse de leurs expériences concernant des drogues et du support des jeunes dans les instituts résidentiels, est complètement négligée.

Usage d'alcool et de drogues – Protection de la jeunesse – Recherche narrative**1. INLEIDING**

Experimenteren met alcohol- en druggebruik is een fenomeen dat sterk verbonden is met de adolescentieperiode. Algemeen wordt aangenomen dat het druggebruik doorheen de adolescentie geleidelijk toeneemt, om uiteindelijk een piek te bereiken tijdens de jongvolwassenheid (Brown *et al.*, 2008; Maggs & Schulenberg, 2004). Anderzijds is het ook een tijdsgebonden fenomeen. Uit verschillende Europese en Vlaamse prevalentiestudies bij jongeren tussen 12 en 25 jaar (Currie *et al.*, 2012; Hibell *et al.*, 2012; Melis, 2013) is onder andere gebleken dat sinds halfweg de jaren '90 een belangrijke opwaartse trend vast te stellen was in het gebruik van zowel legale (tabak, alcohol) als illegale middelen, maar dat deze stijging zich sinds 2005 niet meer doorzet (Hibell *et al.*, 2012). Uit de meest recente ESPAD-bevraging (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) in 2011 bleek dat 50% van de Vlaamse jongeren op 13-jarige leeftijd al eens alcohol had gedronken, op 16-jarige leeftijd is dit 89% (Hibell *et al.*, 2012). Van de 16-jarigen rapporteerde 69% in de afgelopen 30 dagen alcohol gedronken te hebben en 38% dronk meer dan 5

glazen per keer (Hibell *et al.*, 2012). Daarnaast heeft 26% van de 16-jarigen in Vlaanderen ooit illegale drugs gebruikt; jongens iets vaker dan meisjes (respectievelijk 29 en 22% (Hibell *et al.*, 2012)). Vier procent rapporteerde gebruik vanaf 13-jarige leeftijd (jongens 5%, meisjes 3%). Cannabis is het meest gebruikte middel: van de groep 15/16-jarigen heeft 24,6% van de Vlaamse jongeren *ooit* cannabis gebruikt. Bij de 17-18 jarigen heeft 43,5% van de jongeren ooit drugs gebruikt (Health Behaviour in School-Aged Children; HBSC), 2005-2006). De cijfers van de scholenbevraging van de VAD (Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen) (Melis, 2013) liggen in dezelfde lijn. Na cannabis is cocaïne de meest gebruikte drug door jongeren. Het gebruik van amfetamines, heroïne of opiaten komt slechts sporadisch voor bij jongeren.

Voorgaande internationale onderzoeken rond druggebruik bij jongeren baseren zich bijna uitsluitend op gegevens verzameld bij schoolgaande jeugd. Een belangrijke groep jongeren is evenwel niet of in elk geval onvoldoende vertegenwoordigd in deze onderzoeken in klassieke schoolcontexten (zie bv. Jespers, Vermeiren & Deboutte, 2006; Vander Laenen, 2008a). Dit is ook in Vlaanderen het geval. Recent cijfermateriaal van het departement onderwijs (Agentschap voor Onderwijsdiensten, 2011) maakt bijvoorbeeld duidelijk dat ongeveer 1,4% van de jongeren ten minste 30 halve dagen ongewettigd afwezig bleef van school. Het aantal jongeren dat spijbelt, neemt de laatste jaren ook toe, evenals het aantal jongeren dat definitief uitgesloten wordt van school. Daarenboven blijken scholen bij het toepassen van de tuchtprocedure voor definitieve uitsluiting niet steeds niet steeds correct te handelen (Kinderrechtencommissariaat, 2011), waardoor het vertrouwen bij jongeren in 'het onderwijs' bijkomend geschaad kan worden. Het 'schoolshoppen' of de 'instabiele schoolloopbaan', waarbij jongeren meerdere keren per schooljaar van school of van richting veranderen, al dan niet na een uitsluiting, is tevens een toenemend fenomeen: iets minder dan 5% van alle ingeschreven leerlingen in het secundair onderwijs zou in de loop van het schooljaar minstens één keer van school en/of studierichting veranderen (Vlaams Verbond van het Katholiek Secundair Onderwijs, 2012). Jongeren die niet vertegenwoordigd zijn in onderzoeken in klassieke schoolcontexten zijn veelal 'kwetsbare jongeren', die minder kansen krijgen of over minder mogelijkheden beschikken om de complexe ontwikkelingstaken die eigen zijn aan de adolescentieperiode tot een goed einde te brengen en hierdoor in de zorg en/of het buitengewoon onderwijs terechtkomen.

Het is pas sinds enkele jaren dat er onderzoek beschikbaar is dat een objectiever beeld schetst van het alcohol- en druggebruik van deze kwetsbare groepen jongeren. We belichten hier een aantal van deze onderzoeksbevindingen met specifieke aandacht voor geplaatste jongeren. Bracizewski & Stout concluderen bijvoorbeeld op basis van een recente overzichtsstudie (2012) over geplaatste jongeren ('*youth in the foster care system*') dat de frequentie van het alcohol- en cannabisgebruik van deze adolescenten vergelijkbaar is met deze van andere adolescenten uit dezelfde leeftijdscategorie. Het ooit-gebruik van opiaten, amfetamines, crack/cocaïne en hallucinogenen zou wel hoger liggen bij geplaatste adolescenten. Deze jongeren zouden ook vaker een DSM-IV-diagnose (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4^{de} ed. – text revision, APA, 2000) van 'middelengebonden stoornis'

(misbruik of afhankelijkheid) krijgen. De auteurs opperen de hypothese dat kwetsbare jongeren mogelijk al op jongere leeftijd beginnen experimenteren met alcohol en drugs, waardoor zij ook op jongere leeftijd beantwoorden aan de criteria voor een middelengebonden stoornis. Kepper en collega's (2011) komen tot vergelijkbare conclusies op basis van een registratieonderzoek bij Nederlandse jongeren. Zij vergeleken de prevalentie van het gebruik van verschillende middelen bij adolescenten uit het buitengewoon onderwijs (studenten met een gedragsstoornis of met een verstandelijke beperking) en uit de residentiële jeugdzorg met de prevalentie bij adolescenten uit het gewoon onderwijs. Zij komen tot substantiële verschillen voor zowel het dagelijks gebruik van tabak, het wekelijks ernstig gebruik van alcohol (in deze studie gedefinieerd als het drinken van respectievelijk meer dan 8 (voor meisjes) of 10 (voor jongens) glazen alcohol per week) en het ooit-gebruik van cannabis en andere illegale drugs. In Vlaanderen werd een uitgebreid kwalitatief onderzoek uitgevoerd bij 160 jongeren met een gedrags- en emotionele stoornis die in een residentiële setting van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap verblijven. Dit onderzoek bracht de ervaringen van de jongeren met druggebruik en met de reactie op druggebruik in kaart en formuleerde aanbevelingen voor een drug(preventie)beleid samen met de jongeren (Vander Laenen, 2008a). Uit dit onderzoek bleek dat het gebruik van cannabis toeneemt met de leeftijd en dat meer jongens dan meisjes cannabis gebruiken, terwijl het gebruik van andere illegale drugs slechts beperkt voorkomt (Vander Laenen, 2008b).

De schaarse internationale prevalentiecijfers konden tot op heden nog niet aangevuld worden met cijfers uit Vlaanderen. Niettemin is het uiterst relevant om ook te beschikken over lokale gegevens, aangezien prevalentie van middelengebruik niet losgekoppeld kan worden van het gevoerde beleid rond deze materie (Vuolo, 2013). Om een antwoord te bieden op deze vraag werd vanuit de Vrije Universiteit Brussel een registratiestudie opgezet waarbij een representatieve steekproef van 369 Vlaamse jongeren tussen 12 en 21 jaar, die begeleid worden in de residentiële bijzondere jeugdbijstand, onderzocht werd. De resultaten van deze studie worden elders gepubliceerd (Soyez, in voorbereiding). Er is echter ook grote nood aan meer inzage in 'het verhaal achter deze cijfers', zoals ook bleek uit het onderzoek van Vander Laenen (2008a). Weinig is immers bekend over wat de betekenis van alcohol- en druggebruik is voor jongeren die in begeleiding zijn in de residentiële bijzondere jeugdbijstand (BJB) en welke visie deze jongeren hebben over hoe er binnen de BJB moet worden omgegaan met het thema 'drugs'. In voorliggend artikel pogen we een antwoord te bieden op deze vragen aan de hand van interviews met deze jongeren.

2. METHODE

2.1. CONTEXT EN SETTING

De gegevens waarop dit artikel gebaseerd is, werden verzameld in de context van het project “drugSLink” (“druggerelateerde Samenwerking in Limburg met het oog op netwerking en kwaliteit”). Dit project werd opgestart onder impuls van het Agentschap Jongerenwelzijn, dat in de periode januari 2010-december 2012 in elke

Vlaamse provincie in een subsidiëring voorzag¹ voor begeleiding van jongeren met een druggerelateerde problematiek. De algemene bedoeling van deze projectfinanciering was om voorzieningen te ondersteunen in de hulpverlening aan deze groep jongeren door het uitbouwen van een intersectorale druggerelateerde samenwerking, waarbij elke sector relevante expertise zou inbrengen. In de provincie Limburg werd het project gefaciliteerd door vzw Jongerenwerking Pieter Simenon, met als partners vzw Huize Sint-Vincentius, Katarsis, CAD Limburg (Centra voor Alcohol en andere Drugproblemen) en VGGZ Limburg (Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg). Een deeltijdse projectcoördinator (Marianne Martens) werd gedurende drie jaar aangeworven.

2.2. DEELNEMERS

De bevroagde jongeren vormen een *convenience sample* van jongeren die residentieel begeleid worden in de bijzondere jeugdbijstand in Limburg. Jongeren werden voor de interviews gerekruteerd met de vraag hun stem te laten horen over de betekenis van drugs in hun leven en over aandachtspunten voor preventie en begeleiding van drugsproblemen. Of de jongeren al dan niet zelf ervaring hadden met druggebruik, maakte niet uit. Het doel van de bevraging was om de mening van de jongeren een plaats te geven bij de uitbouw van het intersectorale samenwerkingsverband.

Er werden 40 jongeren uit 9 voorzieningen (16 verschillende leefgroepen) bereid gevonden om deel te nemen aan het interview. Alle interviews vonden plaats in de eerste helft van 2011 en duurden gemiddeld een uur.

De geïnterviewde jongeren, 24 meisjes en 16 jongens, zijn allen tussen de 13 en 19 jaar oud. De gemiddelde leeftijd van de bevroagde jongeren is 16,1 jaar. De jongeren verbleven op het ogenblik van het interview in verschillende woonvormen: een leefgroep van een begeleidingstehuis, begeleid zelfstandig wonen, kamertraining, of een centrum voor contextbegeleiding. Eén jongere werd kort voor het interview doorverwezen naar de drughulpverlening en verbleef op het ogenblik van het interview in een therapeutische gemeenschap.

2.3. MATERIAAL EN PROCEDURE

Het rekruteren van deelnemers startte via de interne werkgroepen verbonden aan het project, een projectgebonden intervisiegroep (de ‘casusgroep’) en de overige partners uit het netwerk van drugSLink. De vraag tot medewerking aan de jongeren zelf gebeurde door de dagelijkse begeleiders; jongeren gaven mondelinge geïnformeerde toestemming voor deelname. De interviews gebeurden door de projectcoördinator (M.M.) telkens in de voorziening waar de jongeren verbleven.

De eerste twee interviews werden in groep afgenomen, respectievelijk met drie jongeren tussen 13 en 15 jaar en met vier jongeren tussen 15 en 16 jaar. Op basis van de eerste analyse van deze interviews kreeg de interviewer de indruk dat de jongeren,

¹ Deze ‘druggerelateerde projecten’ opereerden onder volgende namen: project Druglink (Antwerpen), project DrugSLink (Limburg), project LINK drugs (Vlaams-Brabant), project Keep it Clean (Grob-voorzieningen, Oost-Vlaanderen) en project STUFF (gerechtelijk arrondissement Brugge-Oostende, West-Vlaanderen).

door aanwezigheid van peers, op een aantal zaken sociaal wenselijk antwoordden. Daarom werden alle volgende interviews (n=33) individueel afgenomen.

Elk gesprek startte met een korte uitleg over het project drugSLink. Vervolgens werd aan de jongere uitgelegd dat zij ervaringen konden delen aangaande alcohol, medicatie, gokken, gamen, internetten en illegale drugs. In voorliggend artikel beperken we ons tot de bevindingen rond legale (alcohol, medicatie) en illegale middelen. Immers, hoewel hier expliciet naar gevraagd werd, refereerden slechts drie jongeren aan overmatig gamen of internetgebruik; geen enkele jongere praatte over gokken.

Het eigenlijke interview was semigestructureerd en opgebouwd rond drie centrale vragen:

1. Hoe kijk je naar drugs/middelen?
2. Wat is voor jou ‘goede hulp’?
3. Heb je hierbij een gouden tip voor begeleiders/hulpverleners?

Omwille van het delicate thema werden geen audio-opnames gemaakt van de interviews, doch werden minimale notities genomen als ondersteuning voor de uiteindelijke transcriptie van het gesprek.

2.4. ANALYSE

In functie van het eindrapport van het drug-Slink-project gebeurde een eerste exploratieve analyse die louter beschrijvend van aard was (Martens, 2011). In voorliggend artikel presenteren we de resultaten van een secundaire analyse op de data, vertrekkend vanuit een narratieve benadering.

Hoewel de interviews semigestructureerd waren, antwoordden verschillende jongeren met een uitgebreide toelichting over hun ervaringen. Voor deze secundaire analyse hebben we het interview dan ook opgevat als een mogelijkheid voor de jongeren om, door het vertellen van een aantal belangrijke levensgebeurtenissen, meer specifiek inzicht te geven in hun verhaal en in hun ‘narratieve zelf’ (Sermijn, Loots & Devlieger, 2007). De verschillende levensgebeurtenissen vormen een patchwork, op basis waarvan we zicht krijgen op wie deze jongeren zijn en hoe ze in de huidige situatie terechtgekomen zijn (Reissman, 1990; Seale & Silverman, 1997). Om zowel de breedte als de diepte van de data te kunnen vatten, werd de analyse opgebouwd vanuit twee invalshoeken. In de eerste plaats werden de interviews geanalyseerd als *individuele verhalen*. Hiertoe werd elk uitgeschreven transcript nauwkeurig doorgenomen en werd een schematische samenvatting per jongere opgemaakt. In dit schema kregen de verschillende ervaringen met druggebruik die de jongeren vernoemden een plaats en werd dit schema aangevuld met sleutelthema’s voor elke casus (bv. de functie van druggebruik). Waar mogelijk werden ervaringen met de aangeboden hulpverlening gekoppeld aan gerapporteerde situaties en levensgebeurtenissen.

In de tweede plaats werd een *thematische analyse* uitgevoerd. Alle uitgetikte interviews werden in N-Vivo ingevoerd en gecodeerd volgens een schema van thema’s en subthema’s. Voorbeelden van weerhouden thema’s zijn: motieven voor druggebruik; druggebruik bij opvoedingsverantwoordelijken; druggebruik in de voorziening. De schematische samenvatting van elk verhaal (zie hoger) vormde een essen-

tiële basis voor deze stap: op deze manier kon de toewijzing van quoten aan thema's weloverwogen gebeuren. Door verschillende lezingen en het zoeken naar zogenoemde 'deviante' casussen (Seale & Siverman, 1997) werden uiteindelijk kernthema's ontwikkeld. In de resultatensectie gaan we in op zowel de *within-case* (specifieke elementen in individuele verhalen) als de *cross-case* (rode draad doorheen verschillende verhalen) analyses.

3. RESULTATEN

In de volgende paragrafen worden eerst de ervaringen met en de mening van de deelnemende jongeren over legale en illegale middelen belicht. In tweede instantie gaan we dieper in op wat jongeren denken over drugs en druggebruik binnen de context van de bijzondere jeugdbijstand. Tabel 1 geeft een overzicht van de verschillende deelnemers, met indicatie van geslacht, leeftijd en informatie over hun gerapporteerd gebruik van middelen. Wanneer doorheen de tekst uitspraken geciteerd worden, vermelden we hierbij telkens het interviewnummer (1-34) en relevante minimale informatie uit de tabel.

Tabel 1: Ruwe schets respondenten

Interview-nummer	Geslacht	Leeftijd	Gerapporteerd gebruik ^a
1	Meisje	17 jaar	gebruikt verschillende illegale middelen (polydrug: cannabis, coke, LSD, XTC, Qat, ketamine, special K)
2	Meisje	18 jaar	Drinkt alcohol; gebruikt sporadisch cannabis
3	Jongen	17 jaar	Drinkt sporadisch alcohol
4	Meisje	16 jaar	Gebruikt alcohol; gebruikt sporadisch cannabis
5	Meisje	16 jaar	Gestopt met illegale middelen (cocaine, speed), misbruikt alcohol
6	Meisje	17 jaar	Drinkt sporadisch alcohol
7	Meisje	17 jaar	Drinkt zelden alcohol
8	Jongen	17 jaar	Gestopt met verschillende illegale middelen
9	Meisje	15 jaar	Geen gebruik
10	Meisje	15 jaar	Geen gebruik
11	Jongen	16 jaar	Geen gebruik
12	Jongen	17 jaar	Gestopt met illegale middelen
13	Jongen	15 jaar	Geen gebruik; gamet regelmatig
14	Jongen	15 jaar	Geen gebruik; gamet regelmatig
15	Meisje	16 jaar	Gestopt met verschillende illegale middelen (cannabis, coke, speed)
16	Meisje	18 jaar	Gebruikt alcohol; eenmalig gebruik van cannabis
17	Meisje	14 jaar	Geen gebruik
18	Jongen	14 jaar	Geen gebruik
19	Meisje	18 jaar	Gebruikt alcohol
20	Meisje	16 jaar	Geen gebruik
21	Jongen	16 jaar	Geen gebruik
22	Meisje	15 jaar	Gebruikt alcohol; overmatig internetgebruik

“EXPERIMENTEREN WORDT SOWIESO GEDAAN”

Tabel 1: Ruwe schets respondenten (vervolg)

Interview-nummer	Geslacht	Leeftijd	Gerapporteerd gebruik ^a
23	Meisje	15 jaar	Geëxperimenteerd met illegale middelen (cannabis)
24	Meisje	14 jaar	Geen gebruik
25	Jongen	14 jaar	Gestopt met illegale middelen (cannabis)
26	Meisje	16 jaar	Gestopt met illegale middelen (cannabis)
27	Meisje	17 jaar	Gestopt met illegale middelen (cannabis en speed), gebruikt alcohol
28	Jongen	19 jaar	Gestopt met illegale middelen (MDMA / party drugs, hasj, LSD), gebruikt alcohol
29	Meisje	17 jaar	Geen gebruik
30	Jongen	17 jaar	Gebruikt alcohol; gestopt met overmatig gamen
31	Jongen	17 jaar	Gestopt met illegale middelen (cannabis, coke)
32	Meisje	15 jaar	Geen gebruik
33	Jongen	17 jaar	Gestopt met illegale middelen (cannabis); overmatig gamen
34	Meisje	15 jaar	Geen gebruik
	Meisje	15 jaar	Geen gebruik
	Meisje	16 jaar	Geen gebruik
	Meisje	16 jaar	Geen gebruik
38	Jongen	13 jaar	Geen gebruik
	Jongen	14 jaar	Geen gebruik
	Jongen	15 jaar	Geen gebruik

- a. Het betreft hier het gebruik van middelen zoals spontaan vermeld door de jongeren in de loop van het interview; er gebeurde geen gestructureerde bevraging naar gebruik van middelen en specificatie van – bijvoorbeeld – frequentie en ernst van gebruik. Om deze reden werd geopteerd om ook geen termen te gebruiken die zouden kunnen verwijzen naar een mogelijke diagnose (misbruik; afhankelijkheid van middelen).

3.1. DE VISIE EN ERVARINGEN VAN JONGEREN MET ‘DRUGS’

3.1.1. DRUGS EN DRUGGEBRUIK MAKEN DEEL UIT VAN HUN LEVEN

De thema’s ‘drugs’ en ‘druggebruik’ zijn bij heel wat jongeren vrij prominent aanwezig. Ze hebben op dat vlak al heel veel meegemaakt. Alle bevroagde jongeren hebben ervaringen met middelen, hetzij door deze zelf te gebruiken (N=18), hetzij door gebruik in hun eigen familiale context (N=25), hetzij via vrienden (N=26). De verhalen van de jongeren over hoe zij tegenover drugs en druggebruik staan, wisselen tussen enerzijds verhalen die de ‘vanzelfsprekendheid’ van het gebruik van middelen en de sterke verwevenheid van druggebruik in de jongerencultuur belichten en anderzijds verhalen over de negatieve impact van overmatig middelengebruik (door henzelf of door iemand uit hun context).

Jongeren die niet gebruiken halen doorgaans weinig of geen positieve elementen over drugs(-gebruik) aan. De meeste jongeren die wel zelf gebruiken, besteden in gelijke mate aandacht aan zowel de positieve als de negatieve elementen, hoewel er twee jongeren zijn die bijna uitsluitend positieve elementen van druggebruik en ‘onder invloed zijn’ benoemen. Deze jongeren brengen een dominant verhaal waar-

bij druggebruik verweven is met henzelf: *“Nu ben ik al twee maanden clean van weed. Ik heb het vervangen door alcohol, ik kan serieus doordrinken. Ik heb echt zin om dronken te zijn. (...) Heroïne vind ik er net iets over. Maar ik kan me wel voorstellen dat ik het wil proberen, dus ik probeer uit de buurt te blijven. (...) Al die roesmiddelen trekken me wel aan.”* (Interview 5, meisje, 16 jaar, gestopt met illegale middelen, alcoholgebruik) Hun zelfverhaal wordt mee vormgegeven door hun omgeving: *“In <stad> sta ik bekend als zatlap.”*

Beide jongeren hebben ervaring met het gebruik van verschillende illegale middelen, maar ze zijn hiermee gestopt onder druk van de jeugdrechter. Hun motivatie om geen illegale middelen te gebruiken, wordt sterk gecontroleerd door het ervaren van druk of dwang om zich op een bepaalde manier te gedragen (= externe regulatie, Ryan, 1993 in Vansteenkiste, Niemiec & Soenens, 2010):

“(...) Ik sta onder de jeugdrechtsbank. Alcohol is legaal en weed illegaal; daarom drink ik. Ik wil niet terug naar een gesloten instelling. (...) Ik ben gestopt omdat ik hier getest werd en ik niet terug naar een gesloten instelling wil. Eerlijk gezegd als ik niet getest zou worden, was ik niet gestopt.” (Interview 5, meisje, 16 jaar, gestopt met illegale middelen, alcoholgebruik)

“Voor wat hoort wat. Bijvoorbeeld in Mol: ik mocht niet op weekend als ik gebruikt had. Dit heeft me ervan afgeholpen, van de illegale drugs. Er hangt iets vanaf en dat is goed, want drugs hebt ge niet nodig, maar als er niets van afhangt doet ge er niets mee. Als ge eens gebruikt hebt en veel gebruikt hebt, stopt ge niet vanuit uw eigen. Dan moet er druk zijn... bij mij toch.” (Interview 8, jongen, 17 jaar, gestopt met illegale middelen)

De verhalen van alle overige geïnterviewde jongeren omvatten meer elementen en zijn meer genuanceerd met betrekking tot het gebruik van drugs en vooral wat de gevolgen van het gebruik betreft. Vierentwintig jongeren (15 meisjes en 9 jongens) refereren op geen enkele manier aan het zelf gebruiken van *illegale* middelen. Deze jongeren zijn beduidend jonger (gemiddelde leeftijd 15,3 jaar) dan de groep die wel ervaring heeft met deze middelen (gemiddelde leeftijd 16,5 jaar).

3.1.2. MOTIEVEN VOOR (NIET) GEBRUIK

De meeste van de jongeren die zelf niet gebruiken, zeggen dat drugs hun niet interesseren. Doch, als ze een meer uitgesproken motief geven waarom ze *geen* illegale middelen gebruiken, dan verwijzen ze in de eerste plaats naar intensieve negatieve ervaringen in hun opvoedingscontext/thuismilieu of in hun vriendenkring. *“Mijn mama en meme zijn medicatieverslaafd. Mijn mama woont sinds de scheiding bij meme en pepe. Wij ook vroeger. Pepe heeft een alcoholverslaving. (...) Medicatie vind ik heel gevaarlijk. Ik heb schrik om hetzelfde als hen <mama en meme> te worden; dus ik ben heel voorzichtig. Ook alcohol vind ik gevaarlijk. Vroeger als meme dronk deed die heel rare dingen: die ging dan met andere mannen mee naar huis of ze viel van de carnavalwagen. Ik ben er door getraumatiseerd. (...)”* (Interview 7, meisje, 17 jaar, drinkt zelden alcohol)

Ook de jongeren die wél ervaring hebben met illegale middelen (N=16), refereren herhaaldelijk aan problematisch middelengebruik in hun (opvoedings)context. Bij hen vormen deze ervaringen doorgaans een motief om *specifieke* middelen niet (meer) te gebruiken: *“Ik drink geen alcohol, het zegt me niets. Dat komt ook door vroeger. Mijn papa is een alcoholieker. Ik zie wat dat kapot maakt. Ik moet er continu van kotsen. (...)”*

“EXPERIMENTEREN WORDT SOWIESO GEDAAN”

Ik praat drugs niet goed. Ik vind alcohol hard drugs. Ik vind alcohol en drugs een samen een gevaarlijke combinatie.” (Interview 1, meisje, 17 jaar, gebruikt verschillende illegale middelen)

Daartegenover staat dat jongeren weinig motieven aanhalen waarom ze wél (starten met) drugs te gebruiken. De vanzelfsprekendheid van druggebruik komt hier opnieuw naar voor. *“Experimenteren wordt sowieso gedaan.”* (Interview 33, jongen, 17 jaar, cannabisgebruik, gestopt)

Slechts twee jongeren vermelden expliciet een moeilijke periode in hun leven die de rechtstreekse aanleiding vormde voor hun gebruik.

3.1.3. ALCOHOL EN CANNABIS ZIJN ANDERS DAN ANDERE ILLEGALE DRUGS

Alle deelnemende jongeren, zowel zij die zelf gebruiken als zij die dit niet doen, hebben een uitgesproken mening over welke middelen wel en welke niet kunnen. Alcohol en cannabis worden het vaakst vernoemd als middelen die ‘aanvaardbaar’ zijn. Het is echter erg moeilijk om hier een lijn in te trekken over de verschillende interviews heen (*cross-case*), net omdat de mening van jongeren duidelijk mee bepaald wordt door hun ervaringen met specifieke middelen (*within-case*). De volgende uitspraak bijvoorbeeld, komt van een jongen die vrij recent een vriend verloor die heroïne gebruikte. *“Ik beschouw drank niet als een drug, daar zit geen gevaar in. Hasj en lsd zijn wel gevaarlijk, want die doen iets aan de hersenen. En heroïne daar mag je nooit aan beginnen: dat is uw dood. (...) Partydrugs kunt ge mee stoppen, dat is dus het minst gevaarlijk. Ik kon er goed tegen.”* (Interview 28, jongen, 19 jaar, gestopt met illegale middelen)

Jongeren die zelf middelen gebruiken maken een duidelijk onderscheid tussen het verslavend karakter van bepaalde drugs, terwijl jongeren die zelf geen middelen gebruikten veeleer het gevaar van verslavingsgedrag in de verf zetten. *“Drugs zijn heel slecht: als ge het eens doet blijft ge het doen.”* (Interview 17, meisje, 14 jaar, geen gebruik)

“Met jointen heb ik geëxperimenteerd. Ik snap niet waarom ze daar moeilijk rond doen: ge zijt alleen begaaid en het is gezonder dan een sigaret. Ge weet nog perfect wat ge doet bij joint en speed. (...) Maar ook bij joint en speed kan het zijn dat ge op den duur niet meer zonder kunt, bij mij is het allemaal bij experimenteren gebleven. (...) Andere spullen zoals paddo’s dat is gevaarlijk, dan hebt ge uzelf niet meer in de hand. (...) Alcohol drink ik ook. Dat is niet echt een verslaving: ik kan het met mate drinken, ik heb mezelf in de hand, ik ken mijn grenzen.” (Interview 27, meisje, 19 jaar, gestopt met cannabis en speed)

3.1.4. HET BELANG VAN PERSOONLIJKE MOTIVATIE BIJ HET KIEZEN VOOR (STOPPEN MET) GEBRUIK

Voorgaande uitspraak illustreert tegelijkertijd dat de jongeren zichzelf veel autonomie toedichten bij hun keuze om bepaalde middelen al dan niet te gebruiken of om te stoppen met gebruik. Bij deze jongeren is druggebruik iets waar ze afstand kunnen van doen – het maakt geen deel uit van hun zelfheid. Van de 18 jongeren die ervaring hebben met het gebruik van middelen, geven maar liefst 16 ook aan dat ze op het ogenblik van het interview gestopt zijn of veel minder gebruiken. Omgekeerd bete-

kent dit dat slechts twee jongeren aangeven op het moment van het interview illegale middelen te gebruiken.

Jongeren vernoemen twee redenen om te stoppen: hetzij externe druk (jeugdrechtsbank, mensen uit hun omgeving), hetzij een negatieve ervaring. In heel wat gevallen is dit ‘stoppen’ van vrij recente datum: het is vaak iets wat nog maar enkele weken, hoogstens enkele maanden geleden gebeurde. Twee jongeren verwijzen bijvoorbeeld naar een gebeurtenis van het afgelopen weekend, waardoor ze nu gestopt zijn of minder gebruiken. *“Dit weekend heb ik een misstap gedaan: ik heb een fles Malibu leeggedronken, en nog bier en wat jenever, ongeveer 1 liter alles samen. Ik ben heel, heel dronken geworden, heb overgegeven. (...) Maar ik heb gelukkig geen black-out gehad. Ik was heel bang. Ook achteraf. Maar ik heb wel beseft: ik heb nu mijn grens bereikt! Aangeschoten zijn is leuk, maar dit niet.”* (Interview 19, meisje, 18 jaar, alcoholgebruik)

Het ‘kunnen stoppen’ doorbreekt het dominante eenheidsverhaal waarbij de jongeren gezien worden als ‘druggebruiker’ of ‘verslaafde’: *“Het is ook niet goed om slecht te praten, bv. junkie te zeggen. Geef de mensen de kans om eraan te werken, oordeel niet te snel. Vooroordelen maken mensen kapot, gooi niet met naamkaartjes.”* (Interview 27, meisje, 17 jaar, gestopt met cannabis, alcoholgebruik)

Het inbrengen van dit element in het verhaal wordt mogelijk ook mee gestuurd door een zeker wantrouwen over wat er met de informatie zal gebeuren. Vier jongeren vertellen dat zij ooit een hulpverlener in vertrouwen namen over een probleem maar dat deze informatie nadien tegen hen gebruikt werd. De context co-construeert het (eenheids)verhaal: *“In een instelling zorgt de schrik om buiten te vliegen ervoor dat ge liegt over drugs.”* (Interview 28, jongen, 19 jaar, gestopt met illegale middelen)

3.2. OMGAAN MET HET THEMA DRUGS IN DE HULPVERLENING

3.2.1. HET ONTBREKEN VAN ECHTE, VEILIGE COMMUNICATIE MET HULPVERLENERS ÉN MET ANDERE JONGEREN

De geïnterviewde jongeren hebben een duidelijke mening over wat zij als ‘helpend’ en ‘niet helpend’ beschouwen om problemen met drugs te voorkomen dan wel aan te pakken. Als rode draad doorheen de interviews komen de dialoog en het bespreekbaar maken van drugs en druggebruik in de voorzieningen naar voor: een grote groep jongeren (N=28) vermeldt immers de nood om over middelengebruik te kunnen ‘praten’ binnen de context van de voorziening. Over wanneer, met wie en hoe dit dan moet gebeuren, lopen de meningen uiteen. Doordat drugs en druggebruik ontegensprekelijk deel uitmaken van het leven van alle jongeren (zie hoger), is het voor hen een vanzelfsprekendheid dat hier ook informeel over gepraat wordt. Op basis van de gesprekken met de jongeren moeten we evenwel concluderen dat het thema drugs over het algemeen slechts ter sprake komt wanneer zich problemen voordoen bij een jongere of tijdens een formeel opgezette (preventie) sessie. *“Ze praten hier wel over drugs, maar dat mag wel meer. Ze doen het wel individueel <als er een probleem is>, het zou ook meer in groep mogen.”* (Interview 16, meisje, 18 jaar, alcoholgebruik)

Slechts vijf jongeren verwijzen expliciet naar informele gesprekken in de voorziening over drugs en druggebruik. Twee jongeren geven hierbij duidelijk aan dat dit infor-

“EXPERIMENTEREN WORDT SOWIESO GEDAAN”

meel spreken over drugs gestuurd wordt door een aantal afspraken: het is geen vrijblijvend gesprek. Het citaat van een meisje dat net de overstap gemaakt heeft van een verticale leefgroep, waar vooral jongere kinderen verbleven, naar een leefgroep met oudere meisjes tussen 12 en 18 jaar illustreert de ruimte om te praten over druggebruik. *“In <naam leefgroep a> wordt er in groep niet over drugs gepraat. Dat vind ik goed, dan gaan de kinderen er ook niet aan denken. Als er over gepraat wordt en ze gaan het beseffen, dan gaan ze het misschien nemen. Dus niet doen onder de 12 jaar. (...) Hier in <naam leefgroep b> mag er wel over gepraat worden. Als dat hier iemand neemt – wat ik nog niet weet – dan kunt ge ermee praten, zowel met de meisjes zelf als met de begeleiding.”* (Interview 24, meisje, 14 jaar, geen gebruik)

“In <voorziening> werd soms over drugs gesproken in de socialevaardigheidstraining. In de zetel mochten we het er niet over hebben. Mijn vriend, die zat aan de drugs, en met hem werd er wel over gesproken, individueel. Maar het heeft niet geholpen.” (Interview 23, meisje, 15 jaar, alcoholgebruik)

Drie andere jongeren belichten vooral de problematiek die het informeel spreken over druggebruik met zich meebrengt: gebruikende en niet-gebruikende jongeren lijken elkaar slechts in beperkte mate te ‘ontmoeten’ wanneer het over drugs gaat. Het is een ‘wij’-‘zij’-verhaal. *“Onder elkaar doen we niet zo stoer, en konden we zeggen ‘we waren er beter nooit aan begonnen’ of we kunnen ook andere gewone dingen zeggen. Dan hoeven we niet te pochen. Met anderen moeten we stoer doen en zeggen ‘kijk naar mij, we voelen ons goed’.”* (Interview 15, meisje, 16 jaar, gestopt met illegale middelen)

Een beperkt aantal jongeren heeft aansluiting met beide groepen. *“Ik zit tussen de twee groepen in: zowel gebruikers als niet gebruikers (...) Ik slaag er in om niet mee te doen en ‘nee’ te zeggen, omdat ik mensen ken die er slecht aan toe zijn, of gestorven zijn. Die ken ik van op afstand, ik ken die niet echt. En ik wil niet worden zoals hen!”* (Interview 33, meisje, 15 jaar, gebruikt alcohol)

Toch wijzen de verhalen veeleer op een dichotomisering van de informele gesprekken over drugs, waardoor beide groepen soms regelrecht tegenover elkaar komen te staan, met de begeleiding die als controlerende instantie buiten het informeel gesprek staat. *“We praten erover met vrienden. Hier in de instelling zijn eerder twee groepen: zij die er wel mee bezig zijn en zij die er niets mee te maken hebben. (...) Er wordt <met de begeleiding> niet over drugs gesproken, tenzij iemand erover wilt praten. Zij die gebruiken willen niet dat er iemand tegen is. (...) Ik zat op de wc en hoorde twee meisjes praten over hun gebruik, en waar ze eraan konden komen. Toen hoorden ze mij plots en ik werd afgedreigd: als ik er iets over zou zeggen, hun verklappen, dan zouden ze mij afslaan. Het was zeer dreigend ... akelig voor mij. Uiteindelijk ben ik het toch stiekem tegen mijn begeleidster gaan zeggen, die er iets mee zou doen, zonder dat ze wisten dat het van mij kwam.”* (Interview 20, meisje, 16 jaar, geen gebruik)

3.2.2. KRITIEK OP DE EENZIJDIGE FOCUS OP CONTROLE

Naast het pleidooi om de dialoog aan te gaan over drugs, benadrukken verschillende jongeren het al te sterke accent op controle rond het gebruik van middelen – dominante eenheidsverhalen worden aangewend om in te grijpen. *“Ik snap wel dat*

drugs niet toegelaten is, maar ze moeten jongeren de kans geven om er eerlijk over te zijn zonder dat er sancties boven hangen. Ze gooien te snel met straffen. Hoe kunnen ze eerlijk zijn op die manier? (...) Ze zeiden altijd tegen mij 'eerlijk zijn', maar als ik iets zei kreeg ik altijd een straf." (Interview 1, meisje, 17 jaar – gebruikt verschillende illegale middelen)

De meeste jongeren pleiten voor een evenwicht tussen 'dialoog' en 'controle': *"Afpakken helpt niet. Door de vingers zien ook niet, bijvoorbeeld als ze zouden zeggen 'doe het ergens waar we het niet zien, zodat we het niet weten'. Dat is fout."* (Interview 18, jongen, 14 jaar, geen gebruik)

Acht jongeren wijzen erop dat het belangrijk is om zeker vroeg genoeg de dialoog over drugs op te starten, en niet te wachten tot het een echt probleem is, waartegen dan sanctionerend opgetreden wordt: *"Ze <de begeleiders> moeten er niet altijd van uitgaan dat het goed gaat met de jongere. Er zijn er veel die een maskertje opzetten en doen alsof het goed gaat."* (Interview 26, meisje, 16 jaar, gestopt met cannabis)

In aansluiting hierbij vermelden vijf jongeren een zekere handelingsverlegenheid bij begeleiders: *"Begeleiders hebben schrik dat ze het niet aankunnen en doen dan soms niks!"* (Interview 30, jongen, 17 jaar, alcoholgebruik)

Anders dan bij de overige jongeren in het onderzoek zetten de twee jongeren die hun zelf verweven met druggebruik, zich veel explicieter af tegen alles en iedereen, maar vooral tegenover 'de hulpverlening'. Ze voelen zich niet begrepen. Ze verabsoluteren het gedrag van hulpverleners waardoor ze zichzelf op een aantal punten lijken tegen te spreken. *"Hier gebeurt niets rond drugs. Ge doet een plastest. Zijt ge positief, dan moet ge weg bv. naar psychiatrie. Bij elk probleem hier sturen ze u weg. Hier helpen ze u echt niet. Het is hier een internaat, naar school gaan en slapen. Ik ben tegen deze instelling. Ze zouden beter met ons praten, proberen te begrijpen wat wij meemaken!"* Even later zegt hetzelfde meisje over begeleiders die het gesprek met haar willen aangaan: *"Begeleiders moeten zich niet te veel moeien."* Het is duidelijk dit meisje deze inmenging niet interpreteert als een poging om te begrijpen wat ze meemaakt: *"Sommigen doen dat niet vanuit hun zorg, niet vanuit hun hart, andere begeleiders menen dat echt. Jongeren voelen dat haarscherp aan! (...) Doe geen werk waar jongeren in betrokken zijn met problemen uit nieuwsgierigheid, maar doe het vanuit uw hart, omdat ge bezorgd zijt. Als ge dat niet hebt moet ge hier niet werken."* (Interview 5, meisje, 16 jaar, gestopt met illegale middelen, gebruikt alcohol)

3.2.3. OBJECTIEVE INFORMATIE ALS PREVENTIESTRATEGIE

In lijn met de vraag om het thema drugs al bespreekbaar te maken vóór er sprake is van problematisch gebruik, refereert ongeveer de helft van de jongeren aan de nood aan preventie en m.n. vooral het krijgen van objectieve informatie (productinformatie; informatie over risico's en over gevolgen van gebruik). Het werken met ervaringsdeskundigen wordt door verschillende jongeren vermeld als interessante piste, doch eerder als motivationele interventie voor jongeren die reeds gebruiken, dan als preventie. *"Op school hebben we een ervaringsdeskundige gehad. Het is goed van school dat ze dat doen. Dat was echt van 'wow, als ge het echt wilt lukt dat wel'. Sommige die ermee bezig waren, met illegale drugs, zeiden: als dat echt zo is dan stop ik ermee."* (Interview 16, meisje, 18 jaar, alcoholgebruik)

“EXPERIMENTEREN WORDT SOWIESO GEDAAN”

3.2.4. JONGEREN WILLEN WEL HELPEN, MAAR DENKEN DAT HUN INVLOED BEPERKT IS

Vooral jongeren die zelf geen ervaring hebben met illegale middelen, voelen zich eerder machteloos om jongeren die wel drugs gebruiken en hierdoor in de problemen komen, te helpen. *“Maar wat als ze zelf niet willen geholpen worden of niet beseffen dat ze verslaafd zijn? Dan kunnen wij als medemens weinig doen.”* (Interview 34, 4 meisjes, 15-16 jaar, geen gebruik)

Jongeren die wel zelf ervaring hebben, proberen wel vaker om andere jongeren te overtuigen, maar voelen zich evenmin altijd even succesvol: *“Niets werkt als ge midden in het gebruik zit, tenzij ge zelf wilt veranderen of stoppen. Ingrijpen bij het experimenteren helpt. Later niet meer.”* (Interview 28, jongen, 19 jaar, gestopt met illegale middelen)

4. DISCUSSIE

In dit onderzoek verkenden we de verhalen van 40 jongeren uit de residentiële bijzondere jeugdbijstand. We wilden weten wat de betekenis van alcohol- en druggebruik is voor deze jongeren, die doorgaans niet vertegenwoordigd zijn in onderzoek binnen traditionele schoolcontexten, en verkenden hun visie over omgaan met het thema ‘drugs’ binnen de BJB. Het leverde rijke, rizomatische² verhalen (Sermijn, 2013) op; hoewel drugs in het leven van al deze jongeren een belangrijke rol speelt of gespeeld heeft, zijn hun ervaringen zeer uiteenlopend.

De interviews kwamen tot stand binnen het drugSLink-project, met de bedoeling jongeren een stem te geven in het opgezette samenwerkingsproject tussen de bijzondere jeugdbijstand en de categoriale drughulpverlening. De resultaten van de eerste (thematische) analyse werden gebundeld en vervolgens door 5 jongeren uit de bijzondere jeugdzorg, samen met twee regisseurs, omgezet in een script en zo omgevormd tot een toneelstuk met een preventieve functie. De keuze om de jongeren binnen dit project een stem te geven, werd mede gestuurd door de bevinding dat onderzoek rond kinderen en jongeren traditioneel de visie van jongeren zelf verwaarloosd heeft. Jongeren worden daarbij als passieve subjecten behandeld, hun actieve participatie blijft beperkt (Grover, 2004; Gyamfi, Keens-Douglas & Medin, 2007). Sinds de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 20 november 1989 het VN-Verdrag voor de Rechten van het Kind heeft aangenomen, is de aandacht voor de mening en de participatie van kinderen en jongeren, onder meer in processen van beleidsplanning en -ontwikkeling, als fundamenteel mensenrecht, toegenomen (Cavet & Sloper, 2004; Roose & John, 2003). Ook in wetenschappelijk onderzoek bij kinderen en jongeren in de zorg neemt de aandacht voor de ervaringen en opinies van kinderen en jongeren en het betrekken van kinderen en jongeren bij het toepassen en evalueren van beleid toe (Gilbert, 2004; Grietens, 2011; Holland, 2009). In Vlaanderen werd, met de invoering van het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp (BS 2004), het stimuleren van de inspraak en de participatie van jongeren een centrale doelstelling in de jeugdhulpverlening.

² Het *rizoom* is een ondergronds wortelsysteem, zoals je terugvindt bij aardbeiplanten, bamboe, gember enz. Het belangrijkste kenmerk van een rizoom is dat het meerdere ingangen heeft. Dit impliceert automatisch een veelheid, zonder hiërarchie, ordening of volgorde. Elk punt van een rizoom kan hierdoor steeds verbonden worden met om het even wel ander punt in het rizoom (Sermijn, 2013: 75-76).

Niettemin blijft de vaststelling dat moeilijk bereikbaar/te onderzoeken geachte jongeren, zoals jongeren die wantrouwig staan tegenover zorg, jongeren met een beperking of jongeren die moeite hebben met de discursieve aard van klassiek op interviews gebaseerd onderzoek en die juist de meeste nood hebben aan goede zorg, net het minst bij onderzoek en bij het toepassen en evalueren van beleid worden betrokken (Curtis *et al.*, 2004; Vander Laenen, 2009). Het gevolg hiervan is ook dat deze jongeren vaak toch nog een machteloze groep blijven (Balen *et al.*, 2006; Franklin & Sloper, 2006). Deze vaststelling geldt in het bijzonder voor (onderzoek in de) hulpverlening bij jongeren waarbij sprake is van (problematisch) druggebruik (Vander Laenen, 2009, 2011). We durven dan ook te stellen dat de betrachting van het drug-SLink-project om jongeren een stem te geven, beantwoordde aan een reële nood, getuige hiervan het grote aantal jongeren dat bereid gevonden werd om hun medewerking te geven aan dit initiatief.

Dit artikel belicht een secundaire analyse op de data, waarbij de interviews als verhalen benaderd werden. Deze analyse maakt vooral duidelijk dat de thematiek van drugs en druggebruik bij jongeren in de BJB uiterst complex is en niet door een eenduidig verhaal te vatten. De complexiteit uit zich in een paradox: de verhalen van de jongeren zijn enerzijds kronieken van 'echte' gebeurtenissen, terwijl het tegelijkertijd ook persoonlijke verhalen zijn, die veel verder gaan dan het louter aanhalen van 'de waarheid' of een eenduidige waarheid. Jongeren construeren hun narratieve zelf op veel verschillende manieren: soms beschrijven ze zichzelf als 'slachtoffers' van hun verleden en hun context, soms als 'hulpvragers', maar even vaak ook als bewuste actoren, die actief stappen ondernemen om hun leven vorm te geven. In hun verhalen zijn waarheid en zelfrepresentatie op een complexe manier met elkaar verweven.

De complexiteit wordt mee gevoeld door het feit dat jongeren die in begeleiding zijn in de bijzondere jeugdbijstand zich vaak in een dubbele en onduidelijke positie aangaande middelengebruik en -misbruik bevinden: enerzijds is problematisch druggebruik bij de opvoedingsverantwoordelijken (ouders) in heel wat gevallen een plaatsingsgrond, anderzijds ervaren jongeren dat binnen de voorziening – in het verlengde van het wettelijke kader rond illegale middelen – doorgaans een eerder repressief standpunt ingenomen wordt tegenover middelenmisbruik. Ander onderzoek bij een vergelijkbare doelgroep (Vander Laenen, 2008a) bevestigt dat jongeren de reactie van begeleiders voornamelijk als controlerend en sanctionerend ervaren en dat een werkelijke dialoog ontbreekt. De begeleiders lopen op die manier het risico slechts toeschouwer te worden van een fenomeen dat het dagelijks leven van jongeren in sterke mate bepaalt.

De narratieve analyse maakt bovenal duidelijk dat de vertaling van verhalen van kwetsbare jongeren naar bijvoorbeeld beleidsrichtlijnen met de nodige zorg dient te gebeuren. Voor deze jongeren kan participatie in onderzoek en informatieverzameling hun de mogelijkheid bieden om hun recht op inspraak uit te oefenen (en dus een actieve *stakeholder* te worden), maar evengoed kunnen ze zich (opnieuw) misbegrepen voelen, waardoor het omgekeerde effect bereikt wordt. De jongeren in dit onderzoek hebben al heel wat ervaring achter de rug met hulpverlening en de meeste jongeren die drugs gebruik(t)en hebben al ervaring met behandelingsgesprekken naar aanleiding van hun druggebruik. Het is dan van ook van belang om met hun

“EXPERIMENTEREN WORDT SOWIESO GEDAAN”

percepties, verwachtingen en ideeën rekening te houden bij het uitbouwen van een drug(preventie)beleid en hiermee te werken. Het is ook bijzonder zinvol om bij (drug)hulpverlening de nadruk te leggen op vroegere succesvolle ervaringen van de jongeren zelf met hulp (Wilson & Deane, 2001; Vander Laenen, 2008b).

De jongeren in dit onderzoek pleiten daarenboven, net als in het onderzoek van Vander Laenen (2008b), voor een werkelijke dialoog, waarbij hun perspectief gelijkwaardig is aan dat van de begeleider (Wigboldus, 2002). In de beleving van de jongeren die aan dit onderzoek deelnamen, is er alvast geen sprake van gelijkwaardigheid.

Inpraak en participatie zouden centrale elementen in een beleid in een instelling moeten zijn. Inpraak en participatie starten (al) op het niveau van de hulpverleningsrelatie en zijn daartoe ook essentieel. De eerste stap naar een participatieve hulpverleningsrelatie is een luistercultuur bij het personeel van een voorziening, zodat jongeren zich gewaardeerd weten, zich gerespecteerd voelen en hun mening kunnen geven (Cavet & Sloper, 2004). Hoe drugpreventie, drugbeleid en (vroeg)hulp ook worden ingevuld, het is wezenlijk dat preventie en (vroeg)hulp dialoog toelaten en dat de inbreng van jongeren centraal staat (om ook effectief te zijn) (Vander Laenen, 2008a). Een valkuil bestaat er immers in dat beleidsmakers, onderzoekers, begeleiders... de verhalen van jongeren te eenduidig en als een dominant eenheidsverhaal gaan interpreteren. Deze reductie doet jongeren afhaken. Alleen in dialoog is echte participatie rond deze complexe materie mogelijk. Onderzoek toont bovendien dat jongeren, als hun mening gevraagd wordt, ook een antwoord verwachten en dat ze ontgoocheld en gedesillusioneerd zijn wanneer achteraf niets gebeurt (Hill, 2006; Franklin & Sloper, 2006). Daarom is het van belang niet enkel te luisteren naar de jongeren, maar ook rekening te houden met hun opinie. Pas dan kunnen we spreken over echte participatie (Vander Laenen, 2009).

In aansluiting hiervan is het belangrijk dat de aandacht voor thema's die prominent aanwezig zijn in de leefwereld van jongeren en waarrond hun inpraak gevraagd wordt, ook voorwerp van dialoog blijven na het afronden van tijdelijke projecten. In Limburg beoogt men om de drugSLink-samenwerking te bestendigen, ook na het wegvallen van de projectfinanciering.

Hoewel het onderzoek ons een aantal interessante bevindingen oplevert, dienen we ook een aantal beperkingen in rekening te brengen.

In de eerste plaats is het zo dat er bij de deelnemers sprake is van *zelfselectie*. De groep geïnterviewde jongeren vormt geen representatieve weerspiegeling van de volledige populatie jongeren die begeleid worden in de residentiële bijzondere jeugdhulp. Mogelijk is er een onderrepresentatie van bepaalde groepen jongeren. Te denken valt bijvoorbeeld aan adolescenten die middelen gebruiken en die niet willen dat hun gebruik bekend is bij anderen, jongeren die in het verleden negatieve ervaringen hadden met de hulpverlening, enzovoort. In de literatuur wordt '*selfselection sampling*' evenwel naar voor geschoven als aan te bevelen voor onderzoek bij groepen die moeilijk bereikbaar zijn, zoals kwetsbare jongeren (Saunders, 2012).

Een tweede aandachtspunt betreft het feit dat de *initiële vraag tot deelname* aan het onderzoek gesteld werd door een begeleider uit de voorziening. Hierbij dient te worden opgemerkt dat, wanneer begeleiders van jongeren hun vragen aan een onderzoek deel te nemen, een aantal jongeren het gevoel kan krijgen dat zij weinig keuze hebben (Munro, 2001; Curtis *et al.*, 2004). Grover (2004) wijst in dit verband op het gevaar van ‘*volunteer effects*’ als deelnemers op vrijwillige basis deelnemen, in plaats van op basis van een toevallige steekproef, terwijl zij in feite geen echte vrije keuze hebben om deel te nemen.

Hoewel de eerste twee interviews opgevat werden als groepsgesprekken, werd hiervan afgestapt omdat de projectmedewerker de indruk kreeg dat de jongeren eerder *sociaal wenselijk antwoorden* in groep. In een vergelijkbare studie (Vander Laenen, 2008a) ervaaarde men dit probleem niet en slaagde een externe onderzoeker er wel degelijk in vertrouwen met kwetsbare jongeren in de zorg op te bouwen en vrij open over druggebruik te praten tijdens focusgroepen. Toch bleef ook in dat onderzoek de vaststelling overeind dat een aantal deelnemers het onderzoek en de onderzoeker bleef wantrouwen. Een van de mogelijke verklaringen die Vander Laenen (2008a) daarvoor geeft, is dat drugpreventie, ingevuld als praten over drugs met een volwassene, door heel wat jongeren negatief wordt geëvalueerd.

Hoewel de interviews *semigestructureerd* waren van opzet, werden ze voor de secundaire analyse benaderd als ‘individuele verhalen’. We dienen er rekening mee te houden dat een aantal jongeren andere informatie zou hebben gedeeld indien de informatie niet op semigestructureerde manier verzameld werd.

REFERENTIES

- Agentschap voor Onderwijsdiensten (2011). *Wie is er niet als de schoolbel rinkelt? Leerplicht evaluatie 2009-2010*. Brussel: Departement Onderwijs en Vorming.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Revised 4th ed.). Washington, DC.
- Balen, R., Blyth, E., Calabretto, H., Fraser, C., Horrocks, C. & Manby, M. (2006). “Involving children in health and social research, ‘Human becomings’ or ‘active beings’?”. *Childhood, A Journal of Child Research*. 13(1), 29-48.
- Decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp. BS 4 oktober 2004. C.F.R. (2004).
- Bracizewski, J.M. & Stout, R.L. (2012). “Substance use among current and former foster youth: A systematic review”. *Children & Youth Services Review*. 34, 2337-2344.
- Brown, S.A., McGue, M., Maggs, J., Schulenberg, J., Hingson, R., Swartzwelder, S. *et al.* (2008). “A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 year of age”. *Pediatrics*, 121 ((Supplement 4)). S290-S310.
- Cavet, J. & Sloper, P. (2004). “The participation of children and young people in decisions about UK service development”. *Child care, health and development*. 30(6), 613-621.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C. *et al.* (2012). “Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey”. *Health Policy for Children and Adolescents*, No. 6. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.

“EXPERIMENTEREN WORDT SOWIESO GEDAAN”

- Curtis, K., Roberts, H., Copperman, J., Downie, A. & Liabo, K. (2004). “How come I don’t get asked no questions? Researching ‘hard to reach’ children and teenagers”. *Child and Family Social Work*. 9(2). 167-175.
- Franklin, A. & Sloper, P. (2006). “Participation of disabled children and young people in decision making within social service departments: A survey of current and recent activities in England”. *British Journal of Social Work*. 36(5). 723-741.
- Gilbert, T. (2004). “Involving people with learning disabilities in research: issues and possibilities”. *Health and Social Care in the Community*. 12(4), 298-308.
- Grietens, H. (2011). “Kleine stemmen, grote verhalen!?”. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*. 51, 155-161.
- Grover, S. (2004). “Why won’t they listen to us? On giving power and voice to children participating in social research”. *Childhood, A Journal of Child Research*. 11(1), 81-93.
- Gyamfi, P., Keens-Douglas, A. & Medin, E. (2007). “Youth and youth coordinators’ perspectives on youth involvement in systems of care”. *Journal of Behavioral Health Services & Research*. 34(4), 382-394. doi: 10.1007/s11414-007-9068-0.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. *et al.* (2012). *The 2011 ESPAD report. Substance use among students in 36 European countries*. Stockholm, Sweden: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.
- Hill, M. (2006). “Children’s voices on ways of having a voice, Children’s and young people’s perspectives on methods used in research and consultation”. *Childhood, A Journal of Child Research*. 13(1), 69-89.
- Holland, S. (2009). “Listening to children in care: a review of methodological and theoretical approaches to understanding looked after children’s perspectives”. *Children & Society*. 23, 226-235.
- Jespers, I., Vermeiren, R. & Deboutte, D. (2006). “Cannabisgebruik en schools functioneren: Een onderzoek bij Antwerpse studenten”. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*. (31), 154-164.
- Kepper, A., Monshouwer, K., van Dorsselaer, S. & Vollebergh, W. (2011). “Substance use by adolescents in special education and residential youth care institutions”. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 20, 311-319.
- Kinderrechtencommissariaat (2011). *Jaarverslag Kinderrechtencommissariaat 2010-2011. Kinderrechten vragen een verscherpte focus*. Brussel: Kinderrechtencommissariaat. Online beschikbaar via: www.kinderrechten.be.
- Maggs, J. & Schulenberg, J. (2004). “Trajectories of alcohol use during the transitions to adulthood”. *Alcohol Research and Health*. 28(4), 195-201.
- Martens, M. (2011). *Jongerenbevraging 2011: “De stem van de jongere”*. Lommel: Jongerenwerking Pieter Simonon vzw.
- Melis, S. (2013). *VAD-leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school*. Syntheserapport schooljaar 2010-2011. Brussel, Belgium: VAD, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw.
- Munro, E. (2001). “Empowering looked-after children”. *Child and Family Social Work*. 6(2), 129-137.
- Reissman, C.K. (1990). “Strategic uses of narrative in the presentations of self and illness”. *Social Science and Medicine*. 30(11), 1195-1200.
- Roose, G.A. & John, M. (2003). “A focus group investigation into young children’s understanding of mental health and their views on appropriate services for their age group”. *Child: Care, Health and Development*. 29, 545-550.

- Saunders, M.N.K. (2012). "Choosing research participants". In: G. Symon and C. Cassell (eds.) *The Practice of Qualitative Organizational Research: Core Methods and Current Challenges*. London: Sage 37-55.
- Seale, C., & Silverman, D. (1997). "Ensuring rigour in qualitative research". *European Journal of Public Health*. 7, 379-384.
- Sermijn, J. (2013). "Rizomatisch denken in de systeemtherapie". *Systeemtherapie*. 25(2), 72-85.
- Sermijn, J., Loots, G. & Devlieger, P. (2007). "Who are we? From a modern Cartesian self to alternative views on selfhood". *Qualitative Research Journal*. 7(2), 36-51.
- Soyez, V. (in voorbereiding). *Substance use prevalence in Flemish institutionalised adolescents*. (Manuscript in preparation).
- Vander Laenen, F. (2008a). *Drugpreventie bij kwetsbare groepen? Jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen aan het woord*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- Vander Laenen, F. (2008b). "Van hun kant bekeken. Jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen over de reactie op druggebruik in hun instelling". *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*. 33(2), 65-77.
- Vander Laenen, F. (2009). "'I don't trust you, you are going to tell', Adolescents with emotional and behavioural disorders participating in qualitative research". *Child: Care, Health & Development*. 35(3), 323-329.
- Vander Laenen, F. (2011). "How drug policy should (not) be: institutionalised young people's analysis". *International Journal of Drug Policy*. 22(6), 491-497.
- Vansteenkiste, M., Niemiec, C.P. & Soenens, B. (2010). "The development of the five mini-theories of self-determination theory: An historical overview, emerging trends, and future directions". In T. Urdan & S. Karabenick (eds.), *Advances in Motivation and Achievement*, vol. 16: *The decade ahead*. UK: Emerald Publishing.
- Vlaams Verbond van het Katholiek Secundair Onderwijs, V. (2012). *Instabiele schoolloopbanen: probleemverkenning*. Intern document STAF/DOC/12/58v2. Brussel: VKSO.
- Vuolo, M. (2013). "National-level drug policy and young people's illicit drug use: A multilevel analysis of the European Union". *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1-2), 149-156. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.12.012>.
- Wigboldus, E.H.M. (2002). *Opvoedend handelen in een justitiële jeugdinrichting, Systematisering van het behandel aanbod binnen Rentray*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- Wilson, C.J. & Deane, F.P. (2001). "Adolescent opinions about reducing help-seeking barriers and increasing appropriate help engagement". *Journal of Educational and Psychological Consultation*. 12, 345-364.